

東京病院における肺がん診療の紹介

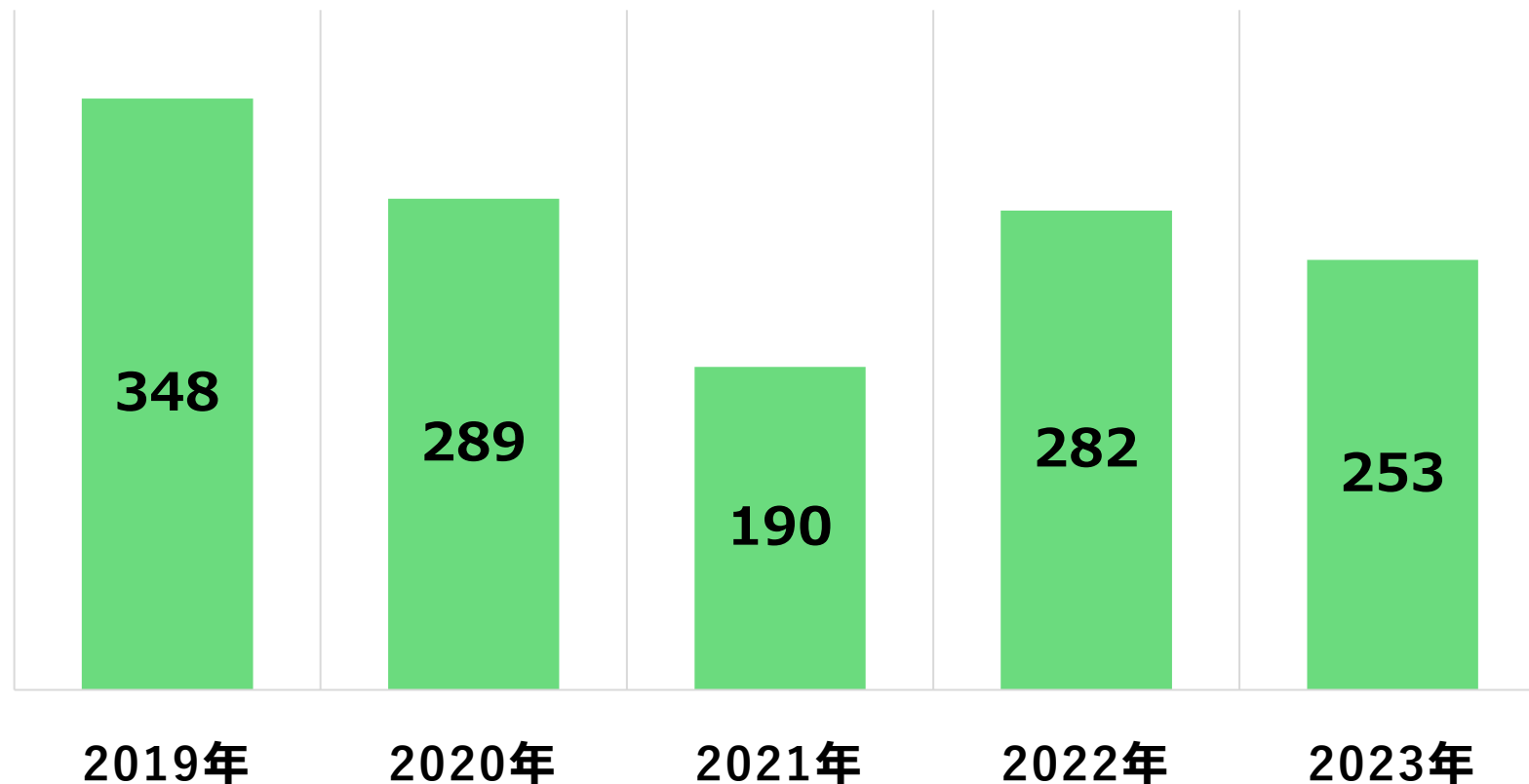


2024.9.1

国立病院機構東京病院

当院の肺がん症例数の推移

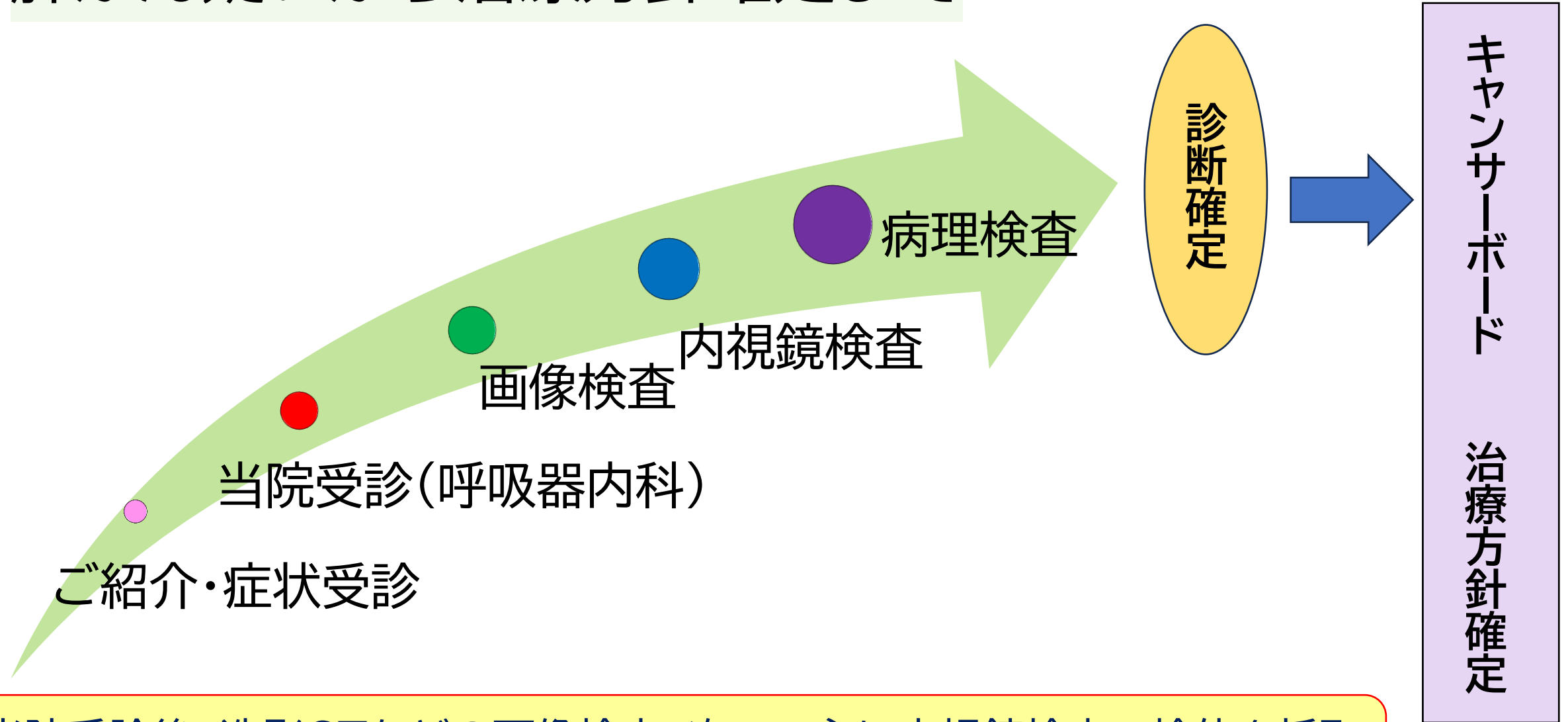
肺がん 院内がん登録症例数



当院は東京都がん
診療連携協力病(肺)
に指定されています

2020年からのコロナ期、患者さんの受診控えや一時期のコロナ病床増床対応もあって、当院の肺がん治療症例数は減少しましたが、ゆっくりと回復傾向です。

肺がん疑いから治療方針確定まで



当院受診後、造影CTなどの画像検査、次いで主に内視鏡検査で検体を採取、診断確定後、関係者が参加するカンサーボードで治療方針を立てます。

画像検査

CT



Canon社
Aquilion Prime

MRI



SIEMENS社
MAGNETOM Avanto

RI



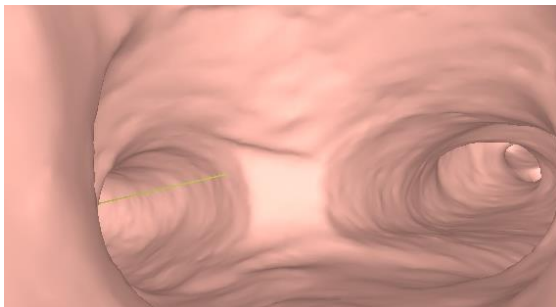
GE社
Discovery NM630

正確、確実な病変把握は診断・治療において極めて重要です。当院では肺がん診療上、必要不可欠な各種画像診断装置を完備し、スピーディーに検査を行っています。

内視鏡検査

<気管支鏡>

仮想気管支画像



画像提供 オリンパスマーケティングInc.



画像提供
オリンパスマーケティングInc.

気管支鏡検査専用X線透視室



<局所麻酔下胸腔鏡>

胸水貯留例では正確な診断を得るため、局所麻酔下胸腔鏡を行っています



気管支鏡検査はCT画像から仮想気管支画像を作成、ナビゲーションに基づいて超音波気管支鏡を行い、正確な検体採取をしています。検査は週3回、気管支鏡検査専用のX線透視室で多数、行っています。胸水貯留例では局所麻酔下胸腔鏡で検体を採取しています。

病理検査

組織型(WHO第5版)

- 腺癌
- 扁平上皮癌
- 大細胞癌
- 腺扁平上皮癌
- 肉腫様癌
- カルチノイド
- 小細胞癌
- 大細胞神経内分泌癌
- その他



バイオマーカー

- マルチ遺伝子検査(オンコマインDx/AmoyDx)
EGFR/ALK/ROS1/BRAF/MET/RET/NTRK/KRAS/HER2
⇒陽性/陰性
- PDL1 IHC検査
22C3/28-8/SP142/SP263
⇒>50%/1~49%/<1%

採取検体は病理医によってがんかどうか、肺がんかどうか、どういう組織型か、などが調べられます。検体のバイオマーカー検索をしておくことも重要です。

肺がんの病期と標準的な治療内容

● TNM臨床病期分類 (UICC-8版)

8版, 2017年		N0	N1	N2	N3	M1a	M1b 単発 遠隔転移	M1c 多発 遠隔転移
T1	T1a (≦1cm)	IA1	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅣA	ⅣA	ⅣB
	T1b (1-2cm)	IA2	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅣA	ⅣA	ⅣB
	T1c (2-3cm)	IA3	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅣA	ⅣA	ⅣB
T2	T2a (3-4cm)	IB	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅣA	ⅣA	ⅣB
	T2b (4-5cm)	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅣA	ⅣA	ⅣB
T3	T3 (5-7cm)	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅢC	ⅣA	ⅣA	ⅣB
T4	T4 (>7cm)	ⅢA	ⅢA	ⅢB	ⅢC	ⅣA	ⅣA	ⅣB

日本肺癌学会編：肺癌取扱い規約第8版（p4,6, 2017）．金原出版より作成
[肺癌診療ガイドライン2022年版 \(haigan.gr.jp\)](http://haigan.gr.jp)

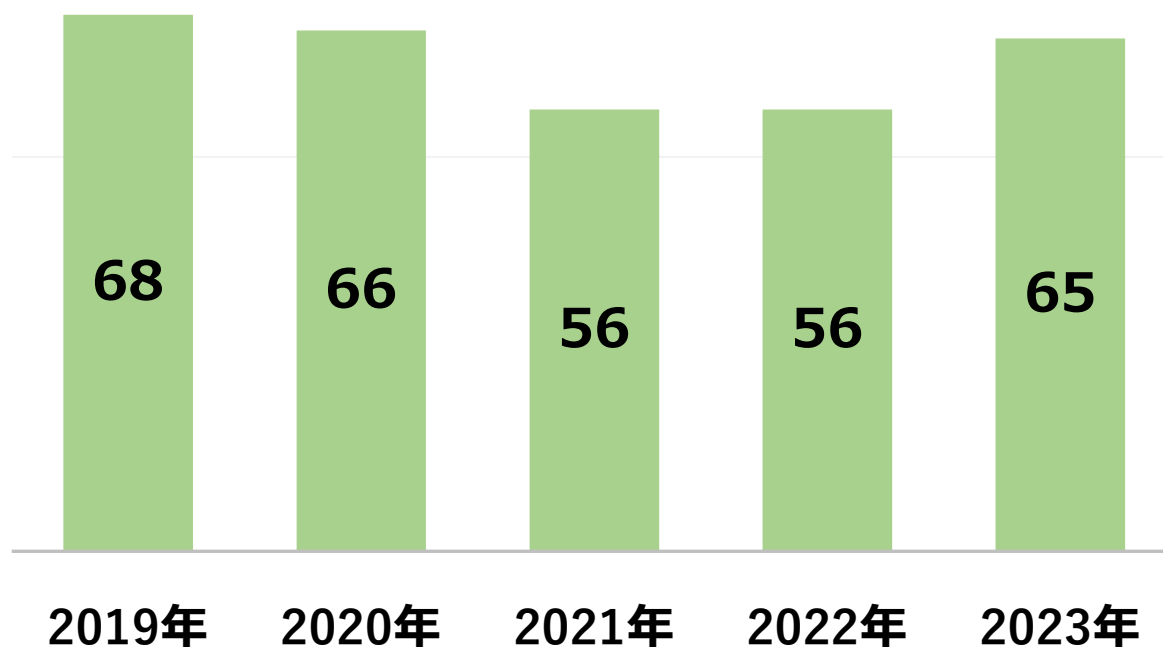
病期	非小細胞癌	病期	小細胞癌
I	R	I	R + CT
Ⅱ	R + CT	LD ED	CRT CT
ⅢA	R + CT, CRT (+ CT)		
ⅢB	CRT, CT		
Ⅳ	CT		

R:切除, CT:化学(薬物)療法,
 RT:放射線治療, CRT:化学放射線療法

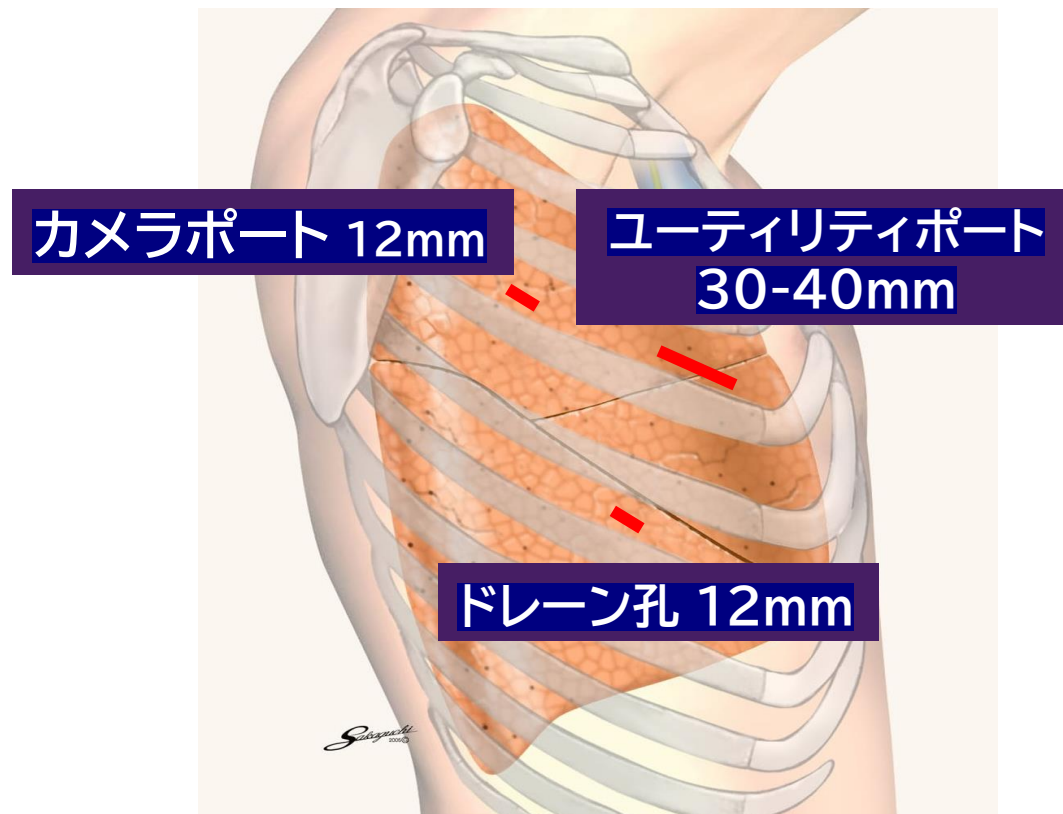
術前・術後の細胞障害薬＋免疫治療薬/分子標的薬、化学放射線治療後の免疫治療薬など診療科間の協力による集学的治療の必要性が近年、さらに高まっています。

外科治療 (常勤呼吸器外科医 3名)

肺がん切除例数



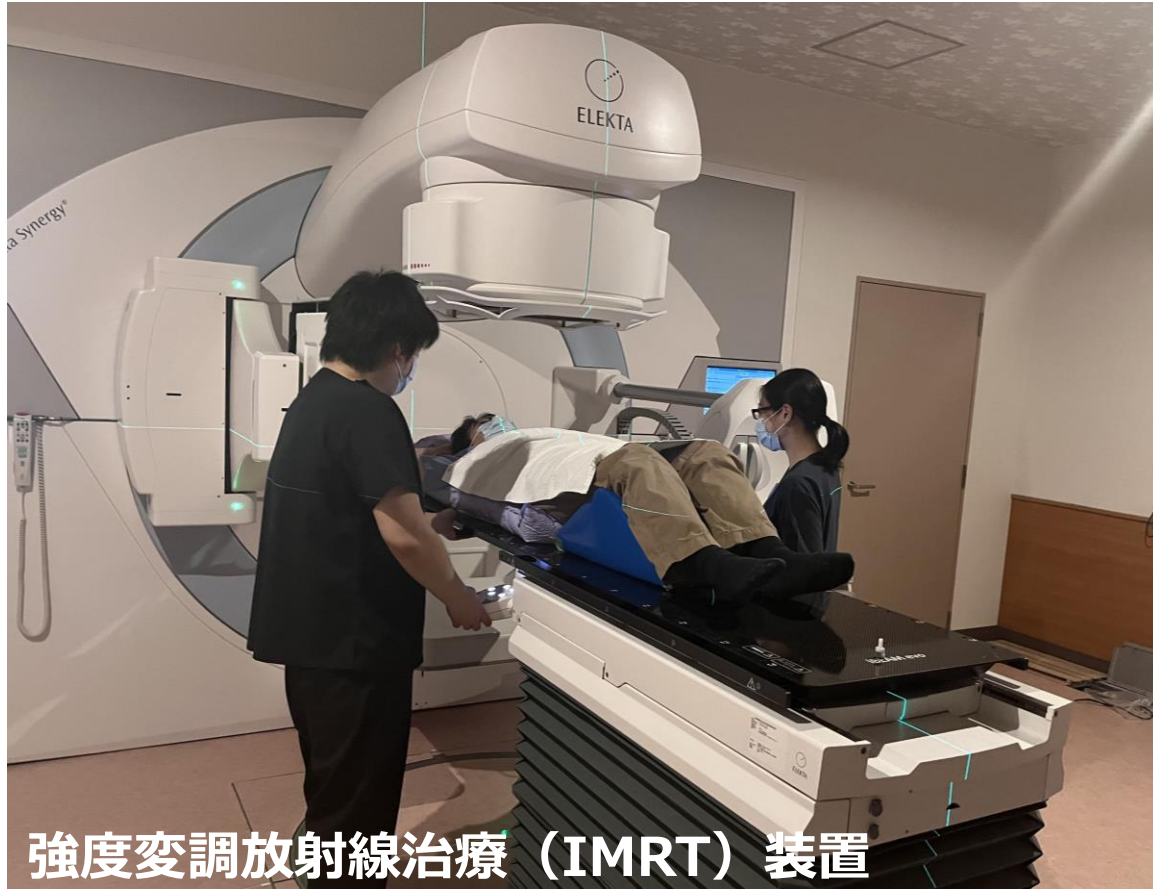
3ポート 胸腔鏡下手術



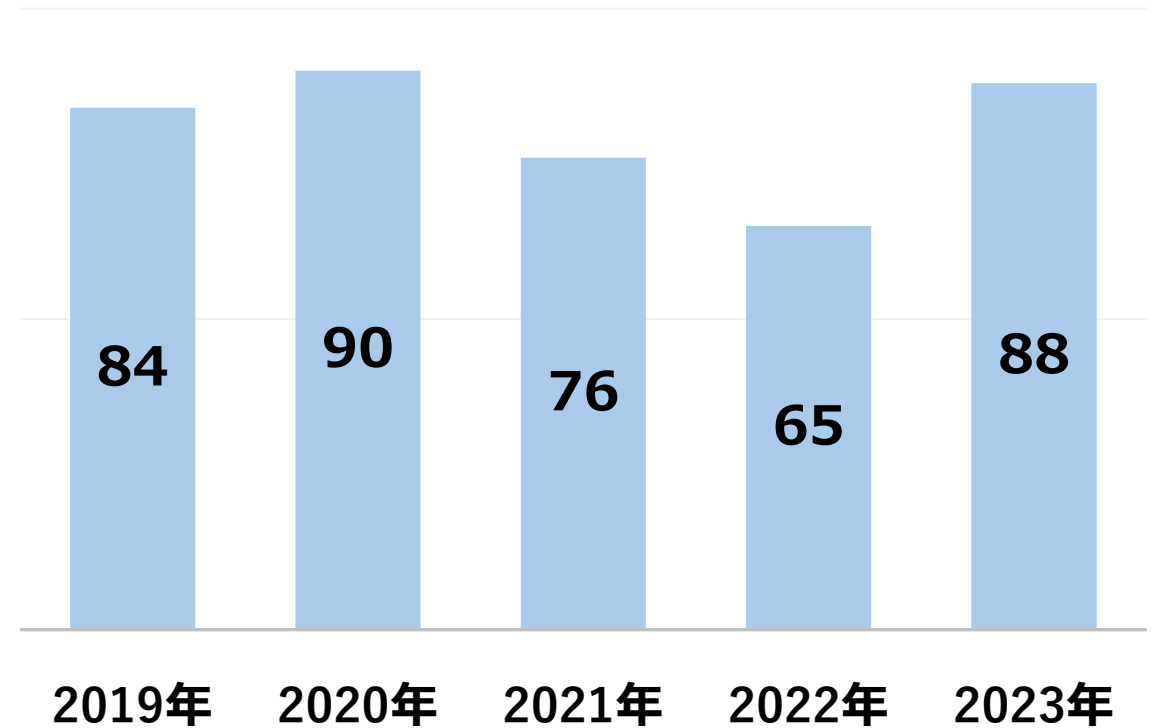
当院の呼吸器外科は胸腔鏡を用いた肺がん切除術を行っています。

放射線治療

(常勤放射線治療専門医 2名)

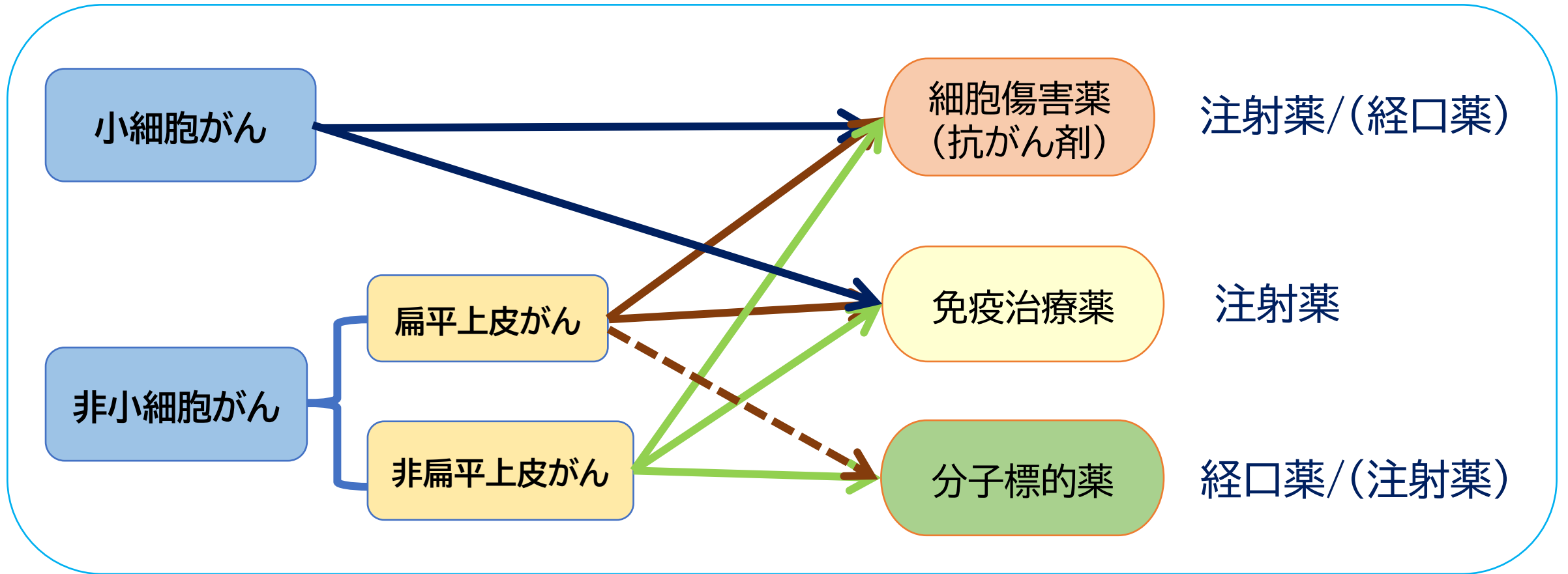


肺がん放射線治療例数



放射線治療ではIMRTや定位照射が行われています。IMRTは様々な形状の腫瘍への照射や複雑な照射が可能で、周囲臓器も守りながら治療できます。定位照射は病変部に集中して高線量をあてるピンポイント照射です。

IV期肺がん薬物療法の選択肢

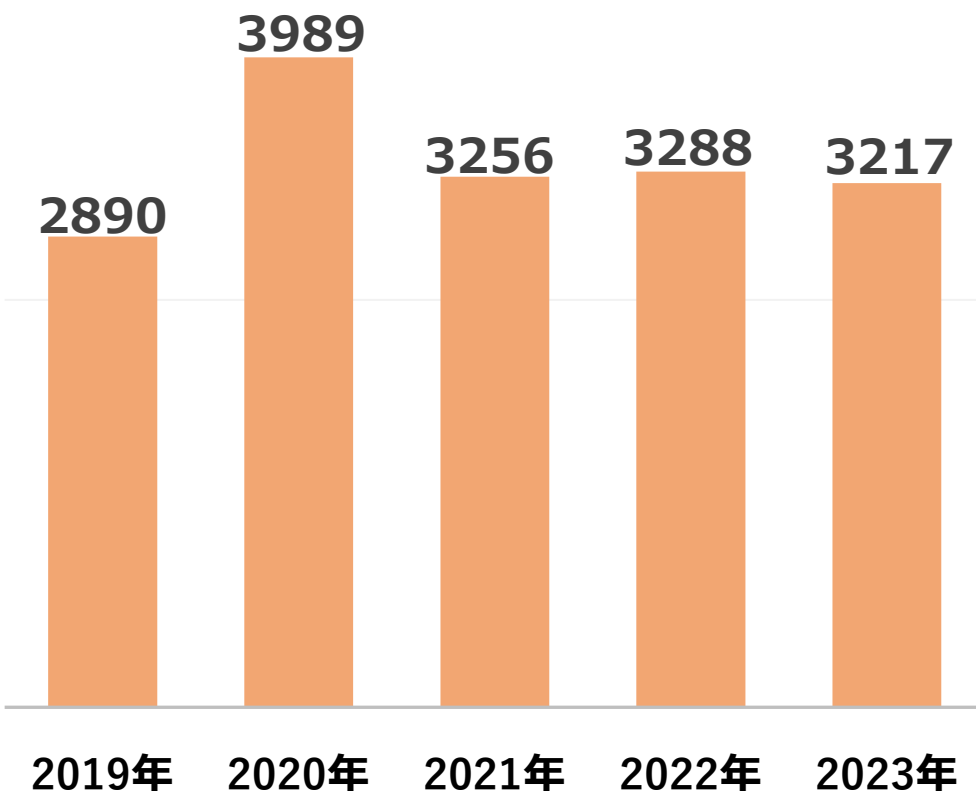


近年の肺がん薬物療法の発展は著しく、細胞障害薬(抗がん剤)、免疫治療薬、分子標的薬とその組み合わせ治療が標準治療になっています。

内科治療（がん薬物療法）

（常勤呼吸器内科医 20名）

全がん無菌調整件数
（注射薬使用件数）



2023年 肺がん薬物療法の詳細

	非小細胞肺がん	小細胞がん	その他
無菌調製(注射薬) 件数	1547	605	50

	EGFR阻害剤	ALK阻害剤	その他
分子標的薬(経口薬) 例数	99	24	11

2023年の当院がん無菌調製3217件数のうち、約7割の2202件が呼吸器内科医による肺がん治療です。内服の分子標的薬も2023年には134例で処方されています。

当院の肺がん診療を支える部門

1. 外来：外来化学療法室

日常生活を続け、生活の質を維持するため、外来がん治療も積極的に行っています。

2. 多職種チーム：分子標的薬・免疫治療支援チーム（MIST）

分子標的治療薬や免疫治療薬による治療上の問題などに対処しています。

3. 多職種チーム：緩和ケアチーム

入院中のがん患者さんの様々な苦痛に対処しています。

4. リハビリテーション科：がんリハビリテーション

入院中のがん患者さんの症状緩和や機能維持のため、支援をしています。

5. 歯科：口腔管理

術後の感染症予防、がん治療中の口腔粘膜炎・感染症の予防をおこなっています。

6. 緩和ケア病棟

こころやからだの苦痛に対するケアを提供する専門の病棟です。



東京病院 肺がん診療の特長

- 呼吸器内科～呼吸器外科～放射線科の連携の下、迅速かつ確実な肺がん診療を行っています。
- 常勤の呼吸器内科医が多数在籍しており、肺がん薬物療法や合併する肺疾患への対応に加え、当院で行った手術療法や放射線療法後の肺の管理も責任を持って対処しています。
- 患者さんの有害事象対応や生活の質の維持を目的として、各科や多職種チームによるサポート体制が整っています( 「[当院のがん診療を支える部門紹介](#)」をご覧ください)